



UNIVERSIDAD DE  
COSTA RICA

PPO Pro  
Od

E-OGA 010-2020

TRABAJO FINAL DE GRADUACIÓN

PROGRAMA DE POSGRADO ESPECIALIDAD EN ODONTOLOGÍA GENERAL AVANZADA (OGA)

Dr. Álvaro Morales  
Decano  
Sistema estudios de Posgrado

Estimado doctor

Le informamos que la doctora María Fernanda Tijerino Navarro carné número B 89606, documento de identidad número 1 1405 0724 del programa de especialidad en Odontología General Avanzada (OGA)

☒ Aprobó ☐ Reprobó

Su trabajo final de graduación el 30 de Enero del 2020 titulado: "COMPARACIÓN DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIALES Y TOTALES ENTREGADOS SEGÚN CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS EN EL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL DE GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA EN EL PERÍODO DE TIEMPO COMPRENDIDO DEL 1 DE ENERO 2005 AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2008"

TRIBUNAL EXAMINADOR

Nombre

Firma

Cédula

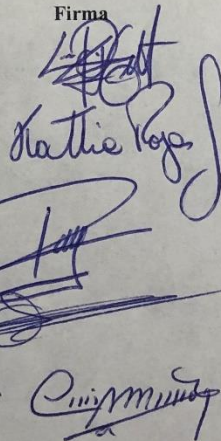
Dr. Luis Diego Giralt Apestegui

Dra. Katia Rojas Jiménez

Dr. Rodolfo Gamboa Montes de Oca

Dr. Johnny Chávez Cortés

Dr. Luis Muñoz Viquez



110130160

106500895

1706318

107340073

203190120

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA  
SISTEMA DE ESTUDIOS DE POSGRADO

COMPARACIÓN DE PRÓTESIS REMOVIBLES PARCIALES Y TOTALES  
ENTREGADAS SEGÚN SUS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS EN EL  
SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL DE GERIATRÍA Y  
GERONTOLOGÍA, EN EL PERÍODO DE TIEMPO COMPRENDIDO DEL 1 DE  
ENERO 2005 AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2008.

Trabajo final de investigación aplicada sometido a la consideración de la  
Comisión del Programa de Estudios de Posgrado en Odontología General  
Avanzada para optar al grado y Título de Especialista en Odontología General  
Avanzada.

Sustentantes

MARÍA FERNANDA TIJERINO NAVARRO

SILVIA ELENA VILLALOBOS ALVARADO

Ciudad Universitaria Rodrigo Facio, Costa Rica

2020

## **Dedicatoria y agradecimiento**

La realización de esta investigación ha comprendido un espacio importante en nuestras vidas, por lo que queremos expresar nuestro más sincero agradecimiento a las personas que de una u otra forma contribuyeron a que pudiéramos realizar y finalizar este proyecto. Que, sin ellos no hubiera sido posible lograr concluir esta etapa. Sin embargo, no podemos olvidar que en primer instancia sin Dios no sería posible nada de esto.

Queremos agradecer especialmente:

Al Dr. Luis Diego Giralt Apéstegui, por su disposición en siempre ayudarnos y guiarnos, a desarrollar el tema de la manera adecuada.

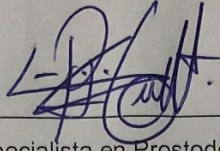
A la Dra. Alejandra Vargas Quesada, por su entera disposición y tiempo en colaborar en cada momento, así como, en toda la parte académica y administrativa para poder llevar a cabo este proyecto.

Al personal de archivo del Hospital Dr. Raúl Blanco Cervantes por su disposición en la búsqueda de expedientes.

Al Dr. Rodolfo Gamboa Montes de Oca, por ser un muy buen jefe, siempre con disponibilidad de ayudarnos a toda hora.

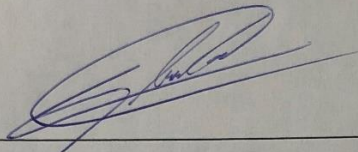
A nuestras familias y esposos, que nos apoyaron desde el día uno que soñamos en estar en esta especialidad. A todos los que fueron parte de estos dos años de gran aprendizaje, nuestros más sincero agradecimiento.

""Este trabajo final de investigación aplicada fue aceptado por la Comisión del Programa de Estudios de Posgrado en Odontología General Avanzada de la Universidad de Costa Rica, como requisito parcial para optar al grado y título de Especialista en Odontología General Avanzada."



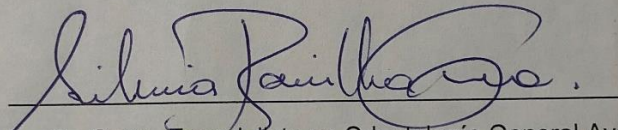
Luis Diego Giralt Apéstequi. Especialista en Prostodoncia y Rehabilitación Oral

**Tutor**



Alejandra Vargas Quesada. Especialista en Periodoncia

**Lectora**



Silvia Bonilla Garro. Especialista en Odontología General Avanzada

**Lectora**

Sustentantes

María Fernanda Tijerino Navarro

Silvia Elena Villalobos Alvarado

## TABLA DE CONTENIDOS

<b>Dedicatoria y agradecimiento</b>	<b>3</b>
Resumen	7
<b>Abstract</b>	<b>8</b>
<b>Contenido de cuadros</b>	<b>9</b>
<b>Contenido de gráficos</b>	<b>10</b>
<b>Lista de abreviaturas</b>	<b>11</b>
<b>Introducción</b>	<b>13</b>
<b>MARCO DE REFERENCIA</b>	<b>15</b>
Justificación	15
<b>1.1 Objetivos</b>	<b>16</b>
1.1.2 Objetivos específicos	16
<b>1.2 Alcances y limitaciones</b>	<b>16</b>
1.2.1 Alcances	16
1.2.2 Limitaciones	17
<b>Marco teórico</b>	<b>19</b>
<b>2.1 Envejecimiento</b>	<b>19</b>
<b>2.2 Edentulismo</b>	<b>20</b>
<b>2.3 Paciente edéntulo</b>	<b>22</b>
<b>2.4 Causas del edentulismo</b>	<b>23</b>
2.4.1 Factores relacionados con el edentulismo	24
<b>2.5 Datos y cifras de la Organización Mundial de la Salud</b>	<b>25</b>
<b>2.6 Prótesis dental</b>	<b>26</b>
<b>2.7 Color</b>	<b>27</b>
2.7.1 Guía dental	27
<b>2.8 Hospital Nacional de Geriatria y Gerontología Dr. Raúl Blanco Cervantes</b>	<b>28</b>
2.8.1 Servicio de odontología en el Hospital Dr. Raúl Blanco Cervantes	29
<b>2.9 Educación de la salud en Costa Rica</b>	<b>30</b>

<b>Marco metodológico</b>	<b>33</b>
<b>3.1 Tipo de estudio</b>	<b>33</b>
3.1.2 Población	33
3.1.3 Muestra	34
3.1.4 Definición de variables	34
<b>Operacionalización de las variables</b>	<b>35</b>
3.1.5 Recolección de datos	36
3.1.6 Análisis de datos	37
<b>Criterios de inclusión y exclusión</b>	<b>37</b>
Inclusión	37
Exclusión	37
<b>ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS</b>	<b>39</b>
<b>Resultados</b>	<b>39</b>
<b>Discusión</b>	<b>49</b>
<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	<b>53</b>
<b>Conclusiones</b>	<b>53</b>
<b>Recomendaciones</b>	<b>53</b>
<b>GLOSARIO</b>	<b>56</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>59</b>
Anexo A	60
Anexo B	61
Anexo C	62
Anexo D	63
Anexo E	65
Anexo F	66
Anexo G	67
Anexo H	68
Anexo I	69
Anexo J	70
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>71</b>

## **Resumen**

Objetivo: comparar la cantidad y características de las prótesis dentales removibles parciales y totales, en el servicio de odontología del Hospital Nacional de Geriatria y Gerontología, en el periodo de tiempo comprendido del 1 de enero 2005 al 31 de diciembre 2008, equivalentes a 326 expedientes. Se tomó la base de datos del servicio de odontología de consulta externa especializada de los pacientes atendidos de los años 2005 al 2008, en los cuales se entregaron un total de 2786 prótesis dentales removibles. Materiales y métodos: con base en el dato anterior se seleccionó la muestra no aleatoria a conveniencia hasta alcanzar el tamaño de 599 prótesis entregadas, examinando 326 expedientes del periodo de enero del 2005 a diciembre del 2008, con un nivel de confianza de 99% y un error de muestreo de 0.0466. La recolección de datos se realizó por medio del programa Microsoft Excel donde se utilizó una tabla en la que se anotó el número de expediente, fecha de inicio y conclusión de prótesis, tipo de prótesis, cantidad y color de prótesis, edad, género y domicilio del paciente por distrito, cantón y provincia. El procesamiento se realizó por medio de estadística descriptiva utilizando cuadros y gráficos. Resultados: Se determinó que el mayor porcentaje de rango de edad de personas que solicitaron prótesis removibles fue de 62 a 65 años, independiente si eran prótesis totales o parciales, los pacientes que requirieron dos prótesis fueron 273 de 326., en su mayoría los pacientes solicitaron prótesis totales para un total de 372 de 599 prótesis entregadas. De la guía de color utilizada en el HRBC los colores más requeridos fueron los tonos claros blanco amarillentos que corresponde al número 62 y 65; de los expedientes analizados la mayoría de los pacientes residían en San José con un total de 200 pacientes. Conclusión: Se concluye que el mayor porcentaje de edentulismo que se presento es el edentulismo total con un 62%, la prótesis más utilizada es la prótesis total superior removable y en su mayoría los pacientes requieren dos prótesis, con respecto al color no es concluyente para este estudio debido a los datos no disponibles en los expedientes analizados.

**Palabras claves:** prótesis totales, prótesis parciales, HRBC.

## **Abstract**

Objective: compare the quantity and characteristics of partial and total removable dental prostheses, in the dentistry service of the National Hospital of Geriatrics and Gerontology, in the period from January 1, 2005 to December 31, 2008. The database of the specialized outpatient dentistry service of the patients treated from 2005 to 2008 was taken, in which a total of 2786 removable dentures were delivered. Materials and methods: based on the previous data, the non-random sample was selected for convenience until reaching the size of 599 prostheses of 326 files, with a confidence level of 99% and a sampling error of 0.0466. Data collection was carried out through the Microsoft Excel program where a table was used in which the file number, date of start and conclusion of the prosthesis, type of prosthesis, amount and color of prosthesis, age, gender and address were used of the patient by district, canton and province. The processing was carried out by means of descriptive statistics using tables and graphs. Results: It was determined that the highest percentage of the age range of people who requested removable prostheses was 62 to 65 years, the patients that required two prostheses were 273 of 326. In their majority, the patients requested total prostheses for a total of 372 of 599 prostheses delivered. Of the color guide used in the HRBC, the most requested colors were the light yellowish-white tones corresponding to the number 62 and 65; of the files analyzed, most of the patients resided in San José with a total of 200 patients. Conclusion: It is concluded that the highest percentage of edentulism that is presented is total edentulism with 62%, the most commonly used prosthesis is the removable upper total prosthesis and for the most part patients require two prostheses, with respect to color it is inconclusive for this study due to data not available in the analyzed files.

**Key words:** total prostheses, partial prostheses, HRBC.



**Contenido de cuadros**

***Cuadro 1.....33***

***Cuadro 2.....34***

***Cuadro 3.....36***

***Cuadro 4.....38***

***Cuadro 5.....40***

**Contenido de gráficos**

**Gráfico 1 .....33**

**Gráfico 2 .....35**

**Gráfico 3 .....37**

**Gráfico 4 .....39**

**Gráfico 5 .....41**

**Gráfico 6 .....42**

## **Lista de abreviaturas**

CCSS: Caja Costarricense de Seguro Social

SEP: Sistema de estudio de posgrado

UCR: Universidad de Costa Rica

CENDEISS: Centro de desarrollo estratégico e información en salud y seguridad social

HRBC: Hospital Raúl Blanco Cervantes

HNGG: Hospital nacional de geriatría y gerontología

OMS: Organización mundial de la salud

OPS: Organización panamericana de la salud

PTS: Prótesis total superior

PTI: Prótesis total inferior

PPS: Prótesis parcial superior

PPI: Prótesis parcial inferior

## **INTRODUCCIÓN**

## **Introducción**

El concepto de calidad de vida va de la mano de la salud ya que la percepción de sentirse bien individualmente, ser funcional y ser aceptado en la sociedad es una de las situaciones más importantes en el ser humano. La mayoría de las enfermedades orales más comunes y de sus secuelas tienden a tener un impacto muy directo sobre la calidad de vida de un humano, afectando de una u otra manera la parte funcional, psicológica, social y bienestar personal.

La ausencia de piezas dentales es una clara evidencia del estadio de salud bucodental en la sociedad, dicha ausencia se puede deber principalmente a caries dental o enfermedad periodontal por lo cual deja en evidencia la importancia de educar a la sociedad.

Las piezas dentales tienen una función de suma importancia en el sistema estomatognático, en la fonación, estética y masticación, por lo cual cuando el paciente se enfrenta a la ausencia de piezas dentales puede conllevar a una serie de problemas desde baja autoestima hasta problemas nutricionales, por lo cual conservar las piezas dentales en buen estado o sustituirlas por prótesis dentales son opciones que se deben de tener en nuestra práctica diaria.

Es por lo cual la prostodoncia es una rama de la odontología de suma importancia ya que al especializarse en la reposición de piezas dentales se le garantiza al paciente a devolución de la fonética, función masticatoria, estética y la armonía completa del sistema estomatognático mediante el uso de prótesis ya sea fija o removible, buscando siempre la armonía anatómica y la correcta satisfacción del paciente.

## **I CAPÍTULO**

### **MARCO DE REFERENCIA**

## **MARCO DE REFERENCIA**

### **Justificación**

El edentulismo ya sea parcial o total es una clara evidencia del estado de salud bucodental del ser humano y por consecuencia esto evidencia la mala prevención, educación y desconocimiento a nivel nacional.

En nuestro país no existen datos relevantes sobre las personas de 60 años y más, por lo cual es de suma importancia realizar investigaciones de este tipo, que sin duda ayudaría a solucionar los problemas en la consulta odontológica de forma integral. Y, por ende, generar más propuestas en los servicios odontológicos de la Caja Costarricense del Seguro Social para esta población.

Esta investigación al determinar cuál es la cantidad y características de las prótesis parciales y totales removibles entregadas en el periodo comprendido del 1 de enero del 2005 al 31 de diciembre del 2008, realizadas en el servicio de Odontología del Hospital Nacional de Geriatria y Gerontología, nos va a permitir conocer y determinar el grado de prevalencia de edentulismo en la población geriátrica, atendida en ese periodo de tiempo. Recordando que esa época solo se contaba con un odontólogo, una asistente dental y un técnico dental, además de realizar prótesis se ejecutaban otros servicios como operatoria, periodoncia, endodoncia, cirugía oral menor, entre otras actividades.

Así también, sería el primer estudio a nivel institucional que se realiza para dar a conocer la necesidad real de este tipo de prestación de servicio y partir de aquí para futuras investigaciones.

## **1.1 Objetivos**

### **1.1.1 Objetivo general**

Comparar la cantidad y características de las prótesis dentales parciales removibles y las prótesis dentales totales removibles entregadas, en el servicio de odontología del Hospital Nacional de Geriatria y Gerontología, en el periodo de tiempo comprendido del 1 de enero 2005 al 31 de diciembre 2008.

### **1.1.2 Objetivos específicos**

- Determinar la cantidad de prótesis realizadas por paciente en cuanto si solicitan 1 o 2.
- Demostrar cual es el color más solicitado por los pacientes adultos mayores.

## **1.2 Alcances y limitaciones**

### **1.2.1 Alcances**

- Lograr determinar cuál es el tipo de prótesis removable más utilizada en este periodo y con esto ir valorando los progresos en cuanto a cuidado bucodental y permanencia de piezas dentales en boca en la población adulta mayor.



- Generar impacto en la sociedad sobre el grado de conocimiento acerca de la salud buco dental de los adultos mayores que acuden a la consulta externa especializada del HRBC.

### 1.2.2 Limitaciones

- Expedientes con información errónea o datos insuficientes que no sean útiles para la investigación.
- El estudio se encuentra referido a pacientes que han hecho uso de los servicios de odontología del HRBC. No es representativo de la población adulta mayor (para lo que se requeriría un estudio epidemiológico), ni de los pacientes adultos mayores usuarios de la CCSS porque podría estarse dando el caso de que muchos opten por no asistir a los servicios del HRBC por las dificultades que supone un traslado a San José, optando por hacerse las prótesis a nivel privado en su comunidad o por no hacerlas del todo por sus costos.

## **II CAPÍTULO**

### **MARCO TEÓRICO**

## **Marco teórico**

### **2.1 Envejecimiento**

El proceso del envejecimiento es para el ser humano algo natural y fisiológico del cuerpo que no se puede detener. Los avances de la medicina y el conocimiento actual de los médicos han hecho posible una esperanza de vida más alta por lo que la sociedad es cada vez es más longeva y los adultos mayores aumentan. Es por esto por lo que el profesional en salud debe de saber cuáles son los cambios que se dan con una mayor frecuencia en un adulto mayor y como fisiológicamente el cuerpo va cambiando. (Landinez, 2012).

El envejecimiento humano constituye un proceso multidimensional que se caracteriza por ser heterogéneo, intrínseco e irreversible; se inicia en la concepción, se desarrolla durante el curso de vida y termina con la muerte.

Los grupos de edades después de los 60 años y más son propensos a padecer de enfermedades buco dentales, como la caries radicular, la leucoplasia, el cáncer bucal, las glosopatías atróficas, la xerostomía y enfermedades del periodonto, las cuales constituyen la causa más importante de pérdida dentaria en este grupo de edad. (Lao, 2017).

Costa Rica esta enfrentando un aumento en el envejecimiento de su población, especialmente por un aumento en la esperanza de vida, avances de la medicina y baja mortalidad al nacer, como producto de los cambios socioeconómicos y culturales en los últimos veinte años.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), a finales de los 90, empezó a hablar del envejecimiento activo, refiriéndose al proceso por el que se optimizan las oportunidades de bienestar físico, social y mental durante toda la vida a los

individuos como a los grupos de población, con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable, la productividad y la calidad de vida en la vejez. Sus principios permiten delinear los componentes del envejecimiento activo para la actividad social que ha de contribuir al bienestar individual, familiar, comunitario y social. El envejecimiento a nivel mundial es un hecho real y trascendental que repercute en decisiones políticas y en la demanda social.

Según datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la población mundial envejece el 1,7% anualmente y se espera que para el año 2025 existan aproximadamente 1.100.000.000 de personas mayores de 60 años en el mundo; de este total, según el Centro Latinoamericano de demografía, 82.000.000 estarán en América Latina. (Lao, 2017).

## **2.2 Edentulismo**

El edentulismo se define como la pérdida o ausencia parcial o total de las piezas dentales en la dentición permanente. Que por una u otra razón fueron extraídas y no se reemplazan de forma natural. Por lo general, el edentulismo se produce de manera progresiva y por diferentes causas; tales como, traumatismo, caries dental, enfermedad periodontal y de origen congénito. (Vanegas y cols, 2016).

En diversas investigaciones se ha demostrado, que existen una serie de factores no relacionados con las enfermedades bucales, como lo son: el nivel socioeconómico, actitud, educación, características del sistema de atención pública en odontología, factores ambientales, edad, estado físico, hábitos y tipo de alimentación; que todos ellos representan factores importantes, en la etiología del edentulismo. (Esan y cols, 2004).

La pérdida de piezas dentales afecta la integridad del sistema masticatorio y, por ende, la persona tiene secuelas a nivel estético y funcional, generando

problemas de autoestima, habla, dificultad para tragar, problemas psicológicos y sociales. (Von-Marttens y cols, 2010).

En un estudio realizado por Han y Kim, se reportó que los pacientes edéntulos parciales o totales que utilizaban prótesis removibles presentaban un porcentaje de desnutrición del 12,8%, el cual ascendía al 20% si no se utilizaba algún tipo de prótesis. (Han SY, Kim CS. 2016).

Su tratamiento se dirige a solucionar todos estos problemas mencionados anteriormente, que sea satisfactorio tanto para el odontólogo como para el paciente desde un punto de vista estético, y que no induzca a cambios degenerativos desde un punto de vista funcional.

Según Echeverría y col:

**“La frecuencia de edentulismo en los adultos mayores es relativamente alta, variando entre un 40 y 85%, y se incrementa con la edad. En las mujeres ancianas es mayor el porcentaje de edentulismo, posiblemente a causa de una mayor utilización de servicios dentales” (pág. 1367, 2002).**

Por lo tanto, podemos deducir, que la prevalencia de edentulismo se puede considerar como un indicador de la salud oral de la población adulta mayor.

## **2.3 Paciente edéntulo**

La pérdida total de los dientes provoca en el paciente desdentado una alteración en los aspectos morfológico, funcional y psíquico.

Morfológicamente se produce una involución de carácter senil del rostro, y la musculatura responsable de la mímica pierde sus inserciones a causa de la pérdida de soporte alveolar. De este modo se producen arrugas y surcos peribucales y la caída del labio, en especial del superior por falta de tonicidad del músculo orbicular de los labios. Además, como consecuencia de la reabsorción de las apófisis alveolares, la inserción de los frenillos labiales puede llegar hasta zonas elevadas, obstaculizando la función de la futura prótesis. (McCord y Grant, 2000. Kraus et al, 2015).

A través del tratamiento protodóntico se trata de restituir, en lo posible, estas funciones perdidas y mejorar la calidad de vida del paciente, restableciendo su función y su estética, y aumentando su índice de estimación personal.

En el caso del paciente edéntulo parcial se generan fuerzas mayores en las piezas remanentes, generando inclinaciones, migraciones o extrusiones de estas, ocupando el espacio edéntulo en las arcadas. (Ocampo, 2015).

Por consiguiente, entre más piezas perdidas, menor será la superficie de apoyo, originando cargas excesivas en las piezas remanentes y que conducirán a más pérdidas dentales.

## **2.4 Causas del edentulismo**

Entre las dos causas principales que provocan la pérdida de piezas dentales esta la caries dental como la primera y de seguido encontramos la enfermedad periodontal, pero aparte de las dos mencionadas anteriormente también podemos tener como causas el desgaste de piezas dentales, traumatismos, dientes con algún tratamiento odontológico inconcluso, enfermedades congénitas, fracturas dentales, entre otros. (Von Marttens y cols, 2010).

Las causas del edentulismo se han estudiado con el paso de los años, y las investigaciones han llegado a la conclusión que dietas con alto contenido de carbohidratos y el consumo frecuente de alimentos con azúcar provocan caries dental y enfermedad periodontal y por ende la pérdida de piezas dentales. (Von Marttens y cols, 2010).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la caries dental se produce cuando la placa bacteriana que se forma en la superficie del diente convierte los azúcares libres contenidos en alimentos y bebidas con ácidos, que con el tiempo disuelven el esmalte dental y la dentina. La ingesta abundante y continua de azúcares libres, la exposición insuficiente al flúor y la falta de remoción periódica de la placa bacteriana provocan la ruptura de las estructuras dentarias, lo que propicia el desarrollo de caries y dolor, y en una etapa avanzada, ocasiona pérdida de dientes e infección sistémica.

La OMS afirma que la enfermedad periodontal afecta los tejidos que rodean y sostienen al diente. Esto a menudo se presentan como sangrado o encías (gingivitis), dolor, y a veces halitosis. En su forma más grave, la pérdida de la unión de las encías al diente y al hueso de soporte generando bolsas periodontales y aflojamiento de los dientes (periodontitis) provocando la pérdida de piezas dentales. La periodontitis fue la undécima enfermedad más prevalente a nivel mundial en 2016.

El traumatismo también es una causa del edentulismo, el paciente al recibir algún golpe en la cara y boca pueden provocar lesiones sobre las piezas dentales y los tejidos de soporte que en ocasiones la única solución es la extracción de la pieza dental.

#### 2.4.1 Factores relacionados con el edentulismo

Burja, M (2012) *Edentulismo y su incidencia en el conjunto de estructuras esquelético- musculares de la cavidad oral*. Tesis de grado no publicada. Portoviejo, Manabí, Ecuador. Las enfermedades bucales como la caries o las periodontopatías, no son las únicas causas para que un paciente se convierta en edéntulo. Las investigaciones han demostrado que muchos factores no relacionados con las enfermedades bucales como: nivel sociocultural, actitud, conducta, características del sistema de atención pública odontológica y salud, representan factores importantes en la etiología del edentulismo. Además, existe una importante relación entre el estado edéntulo y las personas de estratos sociales bajos.

La educación del paciente va muy de la mano de su capacidad de autocuidado y su salud oral, por lo que si las visitas periódicas al odontólogo se dejan de lado y terminan siendo casi nulas ya sea por ansiedad, miedo, o por descuido el resultado, a nivel oral el resultado va a ser negativo. Este tipo de conducto lo que nos deja en evidencia es un total descuido en su salud bucodental y por ende provocando en un futuro perdida de piezas dentales. (Márquez, 2004).

Los sistemas de atención en odontología también juegan un papel importante en la salud del individuo, la calidad de atención brindada al usuario, el modo de transmitir la información que provoque un impacto en el paciente, los programas de prevención y promoción de la salud y la calidad de los materiales dentales



utilizados se ha convertido actualmente en un punto de su suma importancia para la salud ya que es el medio por el cual podemos generar impacto y consciencia a la población de cómo lograr una condición oral adecuada.

## **2.5 Datos y cifras de la Organización Mundial de la Salud**

Según estimaciones publicadas por la OMS en el estudio sobre la carga mundial de morbilidad 2016, las enfermedades bucodentales afectan a la mitad de la población mundial (3580 millones de personas), y la caries dental en dientes permanentes es el trastorno más prevalente.

Se estima que la periodontopatía grave, que pueden ocasionar pérdidas de dientes, es la undécima enfermedad más prevalente en el mundo. (OMS, 2016).

Las demandas de atención de salud bucodental rebasan las capacidades de los sistemas de atención de salud de la mayoría de los países de ingresos bajos y medianos.

Las desigualdades en lo que respecta a la salud bucodental existen entre diferentes grupos de población de todo el mundo y durante todo el ciclo de vida. Los determinantes sociales tienen un fuerte impacto en la salud bucodental. (OMS, 2016).

La mala higiene bucodental y la exposición insuficiente al flúor tienen efectos negativos en la salud bucodental.

La OMS comunica que la salud bucodental es un indicador clave de la salud, el bienestar y la calidad de vida en general y define a la misma como “un estado exento de dolor bucodental o facial crónico, cáncer de la cavidad bucal o la

garganta, infección oral y anginas, periodontopatías, caries dental, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que limitan la capacidad de una persona para morder, masticar, sonreír y hablar, así como su bienestar psicosocial”.

## **2.6 Prótesis dental**

Una prótesis en un ser humano es el remplazo de alguna parte faltante de su cuerpo de manera artificial, por ejemplo, ojos, cadera, pierna o dientes. Cuando hacemos referencia en odontología a prótesis nos estamos dirigiendo a la rama de la odontología llamada prostodoncia que trata específicamente del remplazo de piezas dentales perdidas y sus estructuras orales faltantes logrando así el confort, la apariencia (estética) y una salud oral adecuada en cada paciente. (Navarro y cols, 2016).

Una prótesis dental, es un elemento artificial destinado para restaurar la anatomía de una o varias piezas dentarias, restaurando también la relación entre los maxilares, y a la vez que devuelve la dimensión vertical. También debe ser capaz de resistir las fuerzas producidas durante los actos fisiológicos de masticación, deglución y fonación que tienden a desalojarla, y también devolver la función y apariencia estética perdida. (Navarro y cols, 2016).

El remplazo de un arco desdentado ya sea total o parcial puede realizarse por medio de prótesis fija como lo son puentes o implantes dentales, o bien por medio de prótesis total y parcial removible dependiendo de cada paciente y cada caso. La prótesis fija como la palabra lo indica está diseñada para que el paciente no se la pueda retirar, y la removible está diseñada para que el paciente puede retirarla de la boca de manera adecuada y luego volverla a colocar en su posición. (Navarro y cols, 2016).

Una prótesis parcial removible puede ser totalmente dentosoportada lo cual me indica que su soporte se deriva solamente de dientes, así como en otras ocasiones puede ser dentomucosoportada es cuando su soporte esta dado por piezas dentales y a su vez por los tejidos blandos circundantes.

En cambio, la prótesis total es aquella que reemplaza por completo la dentición natural y estructuras asociadas del maxilar superior e inferior por lo cual se dice que es una prótesis mucosoportada ya que se soporta por mucosa, tejido conectivo y hueso subyacente.

## **2.7 Color**

Según Echeverría y col, el color es la impresión producida al incidir en la retina los rayos luminosos difundidos o reflejados por los cuerpos. El color es un concepto tridimensional, las cuales son: tinte o matiz, valor o brillo e intensidad o saturación. Esto permite que el color se pueda describir con exactitud, además de analizar sus diferencias con otro color.

El tinte o matiz se refiere a los diferentes colores existentes en el arcoíris y como se diferencia de una familia de colores a otra. En cuanto a valor o brillo se refiere a la claridad u oscuridad de un color. Y con respecto a la intensidad o saturación hace referencia a la cualidad por la que se distingue un color fuerte de uno débil.

### **2.7.1 Guía dental**

En el caso de odontología se tienen guías de dientes artificiales ordenados según su color y a su vez a su tinción. Son una forma de escoger el color de una forma sencilla y rápida.

A la hora de realizar la escogencia de color se debe de tomar en cuenta la raza, la edad, el color de piel, la forma de la cara y el sexo, ya que son determinantes para la escogencia de color para la restauración protésica en pacientes edéntulos. En cuanto edad, a mayor edad existe mayor condensación y saturación y por lo tanto menor iluminación. Con respecto al sexo en los hombres hay mayor condensación que en la mujer, quien, en cambio, tiene más brillo y transparencia. Y por último la raza, ya que los dientes de los individuos de raza blanca tienen menor iluminación, y los de raza negra mayor saturación. (Valenzuela y cols, 2016).

## **2.8 Hospital Nacional de Geriatria y Gerontología Dr. Raúl Blanco Cervantes**

Según datos de la CCSS, el HNGG, es un centro hospitalario que ha experimentado una evolución importante desde su creación. Desde su inauguración en enero de 1958 y hasta 1976, el hospital se denominó Hospital Nacional para Tuberculosis; y a partir, de diciembre de 1975 el hospital es nombrado Hospital Dr. Raúl Blanco Cervantes. El cual, a partir de 1976 se orienta en la atención especializada de las personas adultas mayores, con el desarrollo de un proceso de posicionamiento y fortalecimiento de la atención especializada de Geriatria y Gerontología.

El hospital destaca por logros de suma importancia, entre los cuales podemos mencionar:

- El 26 de setiembre de 1991, la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, mediante acuerdo de Sesión No, 6560, Artículo 20, declaró oficialmente al Hospital Dr. Raúl Blanco Cervantes como “Hospital Nacional de Geriatria y Gerontología Dr. Raúl Blanco Cervantes”.

- En 1992 se da inicio al Posgrado de la Especialidad Médica en Geriátría y Gerontología. Convenio SEP- UCR y CCSS-CENDEISSS.
- En 1996 se inició la atención del Programa de Unidad de Atención Geriátrica Ambulatoria.
- En 1999, la Asamblea Legislativa promulgó la Ley Integral para la Persona Adulta Mayor y su Reglamento.
- En diciembre del año 2008, se designó al hospital como Centro colaborador de la Organización Mundial de la Salud / Organización Panamericana de la Salud (OMS-OPS), reconocimiento que ha sido renovado con vigencia de octubre 2012 a octubre 2016.
- En agosto del 2009 comienza el funcionamiento el edificio del Servicio Integral Geriátrico Ambulatorio (S.I.G.A), que desarrolla los siguientes programas: Hospital de Día Geriátrico, Unidad de Atención Geriátrica Ambulatoria, Consulta Externa Especializada y el Servicio de Odontología Avanzada.

#### 2.8.1 Servicio de odontología en el Hospital Dr. Raúl Blanco Cervantes

El servicio de odontología es uno de los servicios que se ofrecen en consulta externa, en un horario de las 7 de la mañana a las 4 de la tarde. Anteriormente únicamente existía un odontólogo, una asistente dental y un técnico dental.

Actualmente, cuenta con profesionales especializados en el área de odontología general avanzada, prostodoncia y periodoncia. Es un servicio especializado que cuenta con 5 sillas dentales y que se encarga de atender los pacientes adultos

mayores de 60 y más años, los cuales, deben ser del área de atracción o bien estar medicamente comprometidos. Estos pacientes pueden ser asegurados directos, por el estado e indirectos.

Dentro de las prestaciones de este servicio, se cuenta con periodoncia, cirugía oral menor y mayor, dolor mio facial y trastornos de la articulación dento- cráneo-mandibular y prótesis no especializada.

Según el periódico La Nación, la digestión empieza por la boca y la dentadura es una pieza fundamental en la alimentación de cualquier persona; especialmente, en los adultos mayores. Los odontólogos del Hospital Geriátrico están especializados en la atención de las personas adultas mayores y toman entre sus prioridades resolver los obstáculos para la masticación. En promedio, se hacen unas 265 prótesis dentales al mes. Solo en el 2015, se dieron 3.180.

## **2.9 Educación de la salud en Costa Rica**

En nuestro país, el ente más grande de prestación de servicio en salud es la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), por lo cual la institución con el paso del tiempo y las necesidades que ha venido afrontando la sociedad costarricense se vio en la obligación en crear programas para la prevención y promoción de la salud, todo esto con el fin de mejorar las expectativas y la calidad de vida en las personas.

Es por lo que la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud de la CCSS genera El Manual Familiar para la Salud Bucodental, el cual es una guía básica para la comunidad, voluntariado capacitado, técnicos y profesionales, para llevar educación en salud bucodental como parte del abordaje a los núcleos familiares.

La Caja Costarricense del Seguro Social con este tipo de manuales que tiene al alcance de los usuarios y de los profesionales lo que busca es lo siguiente: *"El papel de los padres, abuelos, hermanos, encargados y el contacto repetido, son las principales herramientas de las que dispone la familia para la educación y con base en ellas van a actuar y a potenciar el aprendizaje en la escuela, en la comunidad y en los diferentes programas realizados en los centros de salud"*.

### **III CAPÍTULO**

#### **MARCO METODOLÓGICO**



## **Marco metodológico**

### **Problema de investigación**

¿Cuál es la cantidad y características de las prótesis dentales parciales removibles entregadas en comparación con las prótesis dentales totales removibles, en el servicio de odontología del Hospital Nacional de Geriatria y Gerontología?

### **3.1 Tipo de estudio**

El estudio tiene un enfoque cuantitativo descriptivo ya que plantea un problema de estudio delimitado y concreto, donde se plantea un problema de estudio y se construye un marco teórico. La recolección de datos se fundamenta en la medición de las variables o contenidos de la hipótesis. Se pretende generalizar los resultados encontrados en un grupo o muestra y que los estudios efectuados puedan replicarse (Sampieri, 2010).

Es no experimental, es retrospectivo ya que en este estudio se observan situaciones no manipulables, basándose en los registros oficiales de la clínica dental, de pacientes adultos mayores que se realizaron prótesis dentales en el servicio de odontología del Hospital Nacional de Geriatria y Gerontología.

#### **3.1.2 Población**

Todas las prótesis totales y parciales entregadas según el registro del instrumento de estadística del servicio de odontología del Hospital Nacional de Geriatria y Gerontología, del 1 de enero 2005 al 31 de diciembre del 2008, para un total de 2786 prótesis removibles. Ver anexos E, F, G, H.

### 3.1.3 Muestra

Para la toma de la muestra se utilizó los datos del servicio de odontología de consulta externa especializada del 1 de enero del 2005 al 31 de diciembre del 2008 con un total de 2786 prótesis entregadas. Con base en esto, se realiza la selección de la muestra que responde a una selección no aleatoria a conveniencia, es decir se muestrea hasta alcanzar el tamaño de la muestra que corresponde a 599 prótesis removibles entregadas, con un nivel de confianza de 99% y un error de muestreo de 0.0466. Ver anexo D.

### 3.1.4 Definición de variables

Se tomará como variables las siguientes:

1. Prótesis Total Removible: variable independiente
2. Prótesis Parcial Removible: variable independiente
3. Cantidad de prótesis ya sea 1 o 2: variable dependiente
4. Color de dientes guía Acritone de Megadent: 61/A1,62/A2, 66/A3,67/A3.5,81/A4, 65/B1, 69/C3, 71/B3, 77/C4: variable dependiente

## Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Definición instrumental	Indicadores
			Ver anexo C	
Prótesis total removible	Elemento artificial destinado a restaurar la anatomía de todas las piezas dentarias, restaurando también la relación entre los maxilares, a la vez que devuelve la dimensión vertical, y repone los dientes.	Cualitativa nominal	Revisión de expediente	PTS PTI
Prótesis parcial removible	Elemento artificial destinado a restaurar la anatomía de algunas de las piezas dentarias ausentes, restaurando también la relación entre los maxilares, a la vez que devuelve la dimensión vertical, y repone los dientes.	Cualitativa nominal	Revisión de expediente	PPS PPI
Cantidad de prótesis	Digito que expresa un único	Cualitativa nominal	Revisión de expediente	1 o 2
Color de dientes 61/A1	A1 Blanco	Cualitativa nominal	Revisión de expediente	61
Color de dientes 62/A2	A2 Blanco/ amarillento	Cualitativa nominal	Revisión de expediente	62
Color de dientes 66/A3	A3 Blanco/café	Cualitativa nominal	Revisión de expediente	66
Color de dientes 67/A3.5	A3.5 Blanco/ café marrón	Cualitativa nominal	Revisión de expediente	67
Color de dientes 81/A4	A4 Blanco/ café oscuro	Cualitativa nominal	Revisión de expediente	81
Color de dientes 65/B1	B1 Blanco pálido	Cualitativa nominal	Revisión de expediente	65
Color de dientes 69/C3	C3 Amarillo grisáceo	Cualitativa nominal	Revisión de expediente	69
Color de dientes 71/B3	Gris rojizo	Cualitativa nominal	Revisión de expediente	71
Color de dientes 77/C4	C4 Rojizo grisáceo	Cualitativa nominal	Revisión de expediente	77

### 3.1.5 Recolección de datos

La recolección de datos se hará por medio de la revisión de expedientes de los pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Nacional de Geriátría y Gerontología, a los cuales se le entregaron terminadas sus prótesis totales o parciales entre el 1 enero de 2005 y el 31 de diciembre 2008.

Las investigadoras obtuvieron el aval del Comité Ético Científico del Hospital Raúl Blanco Cervantes para la revisión de expedientes. Una vez recibida la aprobación por el CEC la revisión de expedientes se llevó a cabo en las instalaciones del Hospital Raúl Blanco Cervantes en el servicio de odontología. La recolección de datos se realizó en un lapso de 2 meses para luego proceder al análisis de datos. Ver Anexo I,J.

Con el programa Microsoft Excel se hará una tabla para recolección de datos en la que se anotará el número de expediente, año de atención, tipo de prótesis y cantidad de prótesis entregada por paciente (si una o dos), y color de diente de la prótesis.

Las investigadoras se dividirán en partes iguales los expedientes por analizar y digitarán los datos en la tabla de recolección, según año y mes de atención. Ambas tablas serán luego integradas para el análisis conjunto. Ver anexo C.

### 3.1.6 Análisis de datos

La tabulación de los datos recolectados se va a realizar por medio del programa de Excel, a la hora de ser tabulados se ordenarán según el año de entrega de prótesis, y de esta forma las investigadoras procederán a interpretar los números hallados de cada año para luego comparar año con año y de esta forma llegar a sus propias conclusiones. Al utilizar el programa de Excel para la tabulación de datos la calidad de la información recolectada va a ser 100% confiable ya que las investigadoras van a tener el cuidado adecuado a la hora de meter los números al programa. Ambas investigadoras trabajaran simultáneamente en el análisis de datos para así discutirlo entre ambas y poder llegar a una conclusión acertada.

### **Criterios de inclusión y exclusión**

#### Inclusión

Todos los expedientes con prótesis entregadas en el período de tiempo del 1 de enero del 2005 al 31 de diciembre del 2008.

#### Exclusión

- Expedientes con información incompleta con respecto a la fecha de inicio y entrega de prótesis.
- Expedientes con prótesis entregadas en otro periodo de tiempo que no coincida con el periodo en estudio.

## **IV CAPÍTULO**

### **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

### Resultados

Cuadro 1  
Cantidad de prótesis solicitadas por pacientes, según sexo,  
Odontología Hospital Blanco Cervantes.  
en el período 2005-2008.

Número de prótesis solicitadas	Sexo		Total
	Masculino	Femenino	
Una	26 (7,98%)	27 (8,28%)	53(16,26%)
Dos	129 (39,57%)	144 (44,17%)	273(83,74%)
Total	155(47,55%)	171 (52,45%)	326(100,00%)

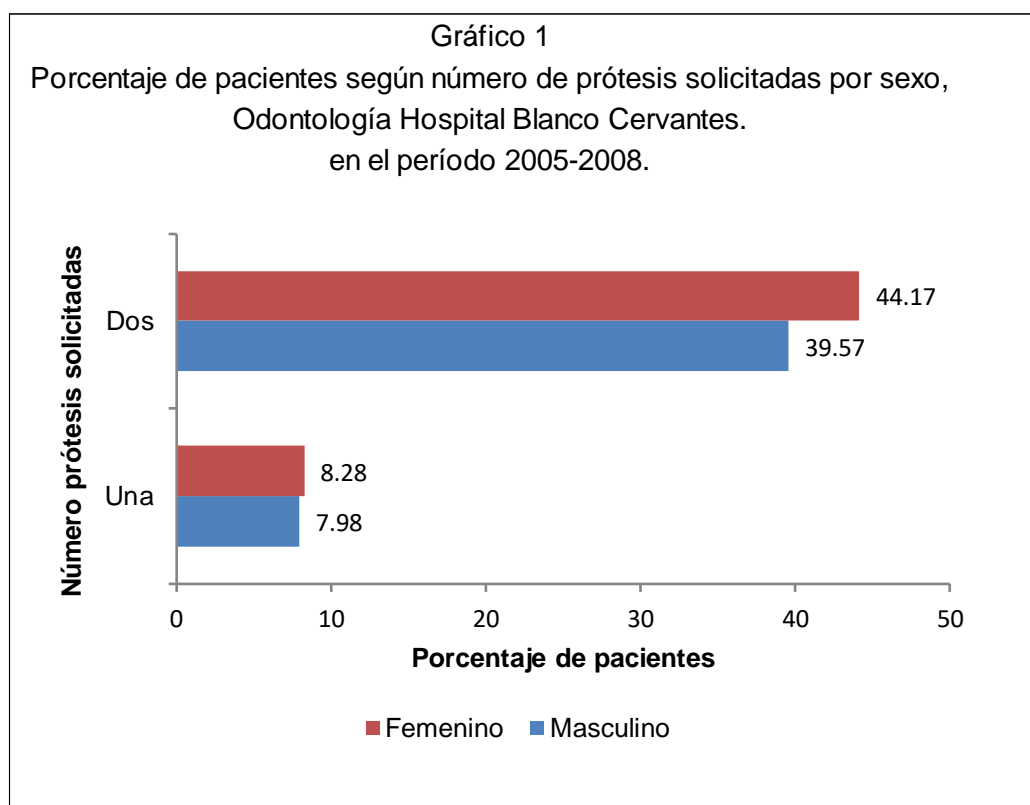
Fuente: Expedientes clínicos ,Odontología H.B.C., 2005-2008.

Cuadro 1  
Cantidad de prótesis solicitadas por pacientes, según sexo,  
Odontología Hospital Blanco Cervantes.  
en el período 2005-2008.

Número de prótesis solicitadas	Sexo		Total
	Masculino	Femenino	
Una	26 (7,98%)	27 (8,28%)	53(16,26%)
Dos	129 (39,57%)	144 (44,17%)	273(83,74%)
Total	155(47,55%)	171 (52,45%)	326(100,00%)

Fuente: Expedientes clínicos ,Odontología H.B.C., 2005-2008.

En el cuadro 1 se analizan las variables de número de paciente que solicitó una o dos prótesis, donde se puede observar que la mayoría de los pacientes solicitó dos prótesis con un total de 273 pacientes, donde el sexo femenino en su mayoría solicitó dos prótesis para un total de 144 pacientes. Mientras que el sexo masculino fue el que menos solicitó una prótesis para un total de 26 pacientes.



**Cuadro 2**  
 Cantidad y porcentaje de pacientes que solicitaron prótesis ,  
 según rangos de edad, por sexo,  
 Odontología Hospital Blanco Cervantes.  
 en el período 2005-2008.

Rangos de edad	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
60-64	17	5.21%	19	5.83%	36	11.04%
65-69	40	12.27%	57	17.48%	97	29.75%
70-74	28	8.59%	34	10.43%	62	19.02%
75-79	32	9.82%	28	8.59%	60	18.40%
80-84	24	7.36%	22	6.75%	46	14.11%
85-89	8	2.45%	8	2.45%	16	4.91%
90-92	6	1.84%	3	0.92%	9	2.76%
Total	155	47.55%	171	52.45%	326	100.00%

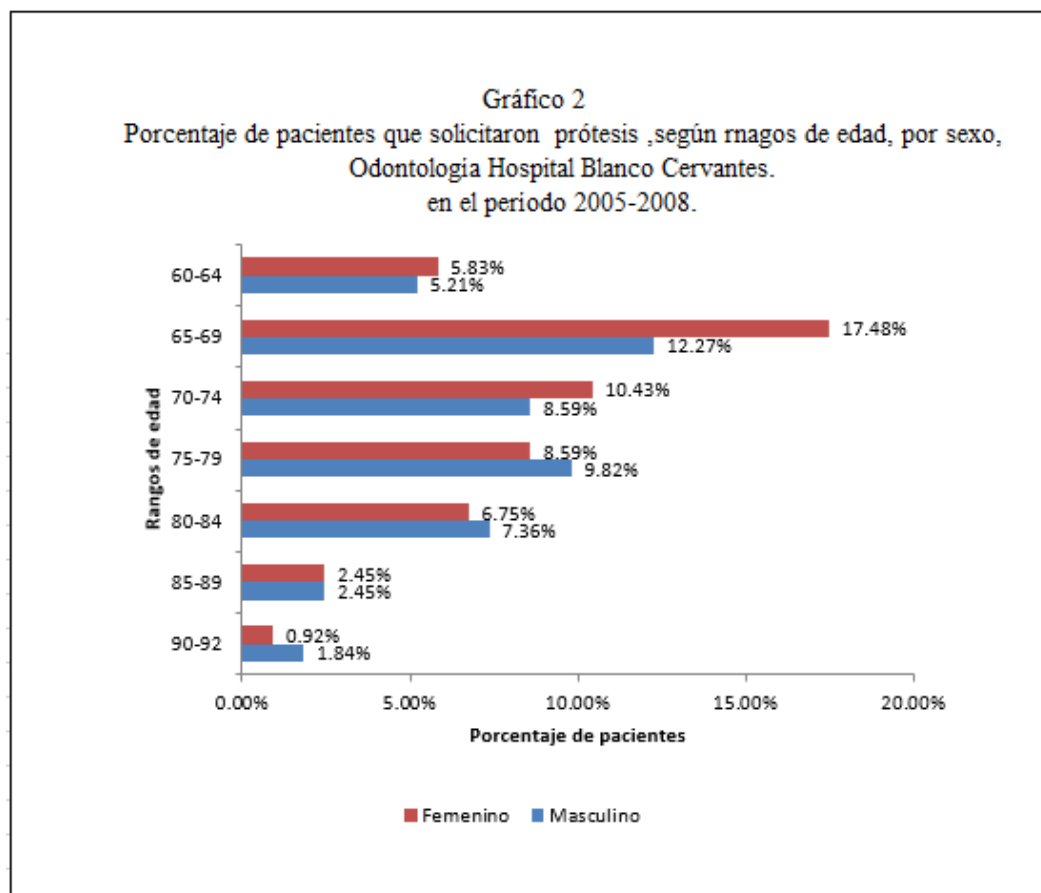
Fuente: Expedientes clínicos ,Odontología H.B.C., 2005-2008.

En el cuadro 2 se analiza la variable de rango de edad con respecto a la cantidad de pacientes que solicitaron prótesis, donde se determina que el rango de edad



de 65 a 69 años fue el que más solicitó prótesis para un total de 97 del total de 326 pacientes, donde se puede analizar que el sexo femenino fue el que se obtuvo con mayor frecuencia para un total de 57 pacientes y en el masculino un total de 40 pacientes.

El rango de edad con menor frecuencia de pacientes fue el de 90 a 92 años, con un total de 9 pacientes, con presencia de 6 pacientes masculinos y 3 femeninos.



Cuadro 3  
Cantidad y porcentaje de pacientes que solicitaron prótesis ,  
según provincia, por sexo,  
Odontología Hospital Blanco Cervantes.  
en el período 2005-2008.

Provincia	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
San José	87	26.69%	113	34.66%	200	61.35%
Alajuela	20	6.13%	23	7.06%	43	13.19%
Cartago	6	1.84%	10	3.07%	16	4.91%
Heredia	26	7.98%	20	6.13%	46	14.11%
Puntarenas	13	3.99%	5	1.53%	18	5.52%
Limón	3	0.92%		0.00%	3	0.92%
Total	155	47.55%	171	52.45%	326	100.00%

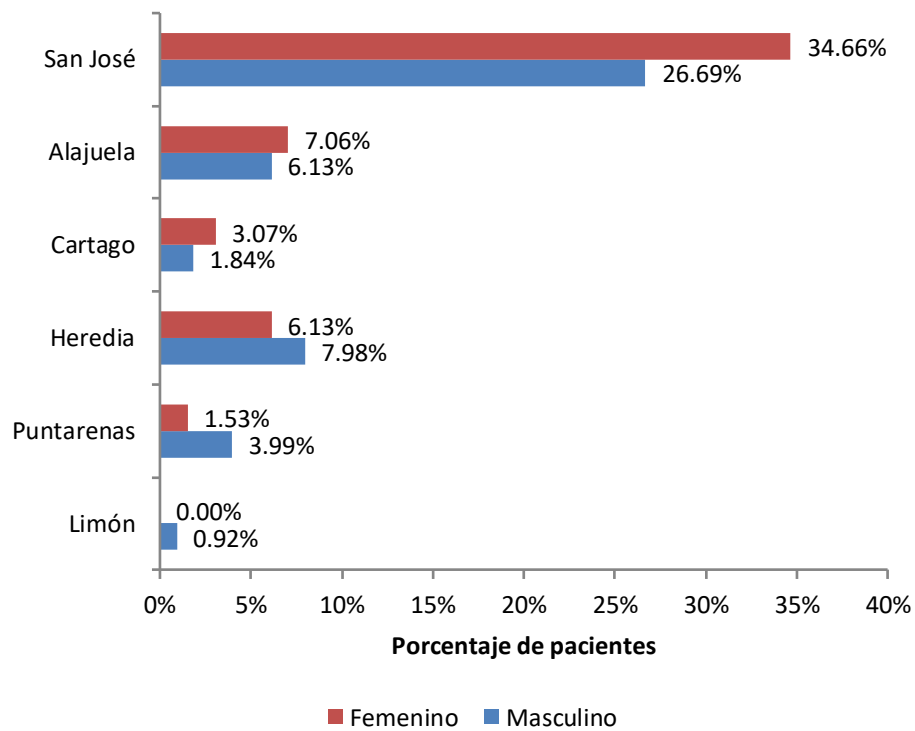
Fuente: Expedientes clínicos ,Odontología H.B.C., 2005-2008.

Como hallazgo adicional se logró rescatar para futuros estudios el lugar de residencia de los expedientes analizados.

En el cuadro 3 se analiza la variable de pacientes que solicitaron prótesis según la provincia de residencia, donde se logró determinar que la mayoría de pacientes que solicitaron prótesis pertenecen a la provincia de San José con un total de 200 pacientes que corresponde al 61.35%. En segundo lugar se encuentra la provincia de Heredia con un total de 46 pacientes con un porcentaje de 14.11%, en tercer lugar se encuentra la provincia de Alajuela con un total de 43 pacientes para un 13.19%, en un cuarto lugar se encuentra la provincia de Puntarenas con 18 pacientes para un 5.52%, en un quinto lugar se encuentra la provincia de Cartago con 16 pacientes para un total 4.91% y un sexto lugar la provincia de Limón con 3 para un 0.92%.

También se logró determinar que ningún paciente solicitó prótesis de la provincia de Guanacaste.

**Gráfico 3**  
**Porcentaje de pacientes que solicitaron prótesis ,**  
**según provincia, por sexo,**  
**Odontología Hospital Blanco Cervantes.**  
**en el período 2005-2008.**



Cuadro 4  
Cantidad y porcentaje de pacientes que solicitaron prótesis ,  
según color de dientes , por sexo,  
Odontología Hospital Blanco Cervantes.  
en el período 2005-2008.

Color de los dientes	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
61	1	0.31%		0.00%	1	0.31%
62	15	4.60%	35	10.74%	50	15.34%
65	23	7.06%	18	5.52%	41	12.58%
66	13	3.99%	24	7.36%	37	11.35%
67	14	4.29%	12	3.68%	26	7.98%
69	1	0.31%	3	0.92%	4	1.23%
71		0.00%	1	0.31%	1	0.31%
77	12	3.68%	12	3.68%	24	7.36%
81	19	5.83%	5	1.54%	24	7.37%
DND 1/	57	17.48%	61	18.71%	118	36.20%
Total	155	47.55%	171	52.45%	326	100.00%

Nota: 1/ DND, dato no disponible

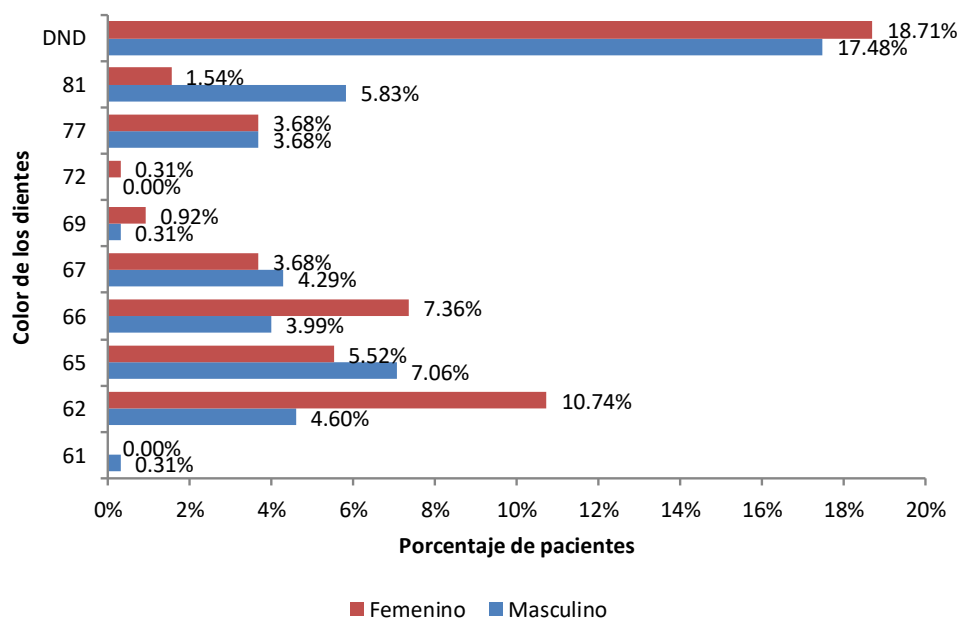
Fuente: Expedientes clínicos ,Odontología H.B.C., 2005-2008.

En el cuadro 4 se analiza la variable de pacientes que solicitaron prótesis según color de dientes, donde se puede determinar que los colores mas solicitados son el 62 y 65 para un total de 50 pacientes y 41 pacientes respectivamente. Donde se logra precisar que el sexo femenino tiene mayor predilección por el color 62 y el sexo masculino por el color 65.

Y donde los colores menos solicitados son el 61 y 71 con un total de 1 paciente en cada uno.

Cabe destacar que el dato DND representa un 36.20% para un total de 118 pacientes, los cuáles los expedientes no contaban con la información suficiente para esta variable.

Gráfico 4  
Cantidad y porcentaje de pacientes que solicitaron prótesis ,  
según color de dientes , por sexo,  
Odontología Hospital Blanco Cervantes.  
en el período 2005-2008.



Cuadro 5  
Cantidad y porcentaje de prótesis solicitadas según tipo,  
Odontología Hospital Blanco Cervantes.  
en el período 2005-2008.

	Número de prótesis solicitadas				Total	
	Una		Dos			
	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje
Prótesis total superior	17	5.21%	193	59.20%	210	64.42%
Prótesis total inferior	74	22.70%	88	26.99%	162	49.69%
Prótesis parcial superior	43	13.19%	45	13.80%	88	26.99%
Prótesis parcial inferior	73	22.39%	66	20.25%	139	42.64%
Total	207	63%	392	120%	599	184%

Fuente: Expedientes clínicos ,Odontología H.B.C., 2005-2008.

En el cuadro 5 se analiza la variable de tipo de prótesis solicitada, donde se puede observar que 372 corresponde a prótesis totales y 227 a prótesis parciales.

También se puede analizar que en primer lugar la prótesis más solicitada es la prótesis total superior con un 64.42% para un total de 210 prótesis, seguida por la prótesis total inferior con un 49.69% para un total de 162 prótesis, en tercer lugar se encuentra la prótesis parcial inferior con un 42.64% para un total de 139 prótesis y por último lugar se encuentra la prótesis parcial superior con un 26.99% para un total de 88 prótesis entregadas.

Para un completo de 326 expedientes revisados se efectuaron 599 prótesis removibles.

**Gráfico 5**  
**Cantidad y porcentaje de prótesis solicitadas parciales y totales**  
**Odontología Hospital Blanco Cervantes.**  
**en el período 2005-2008.**

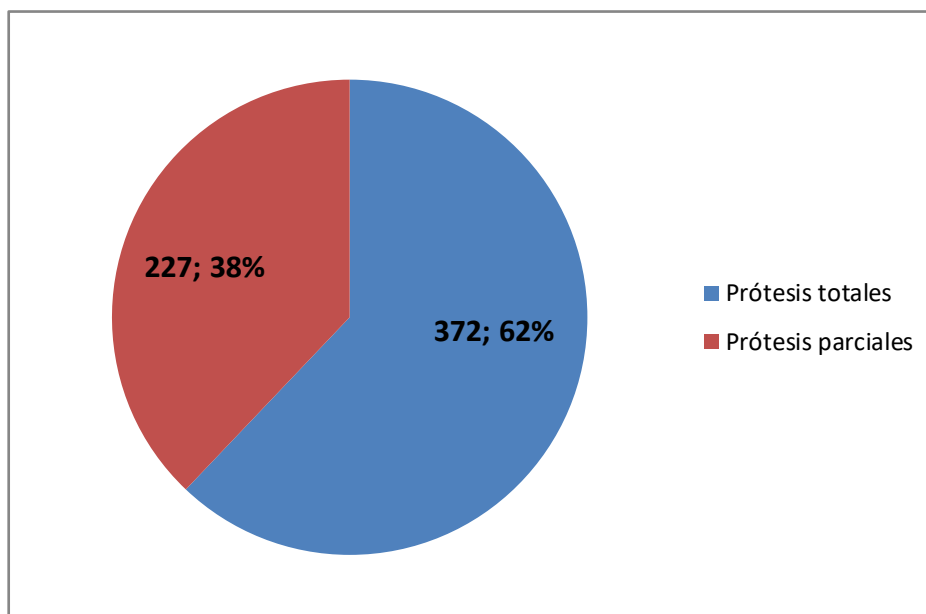
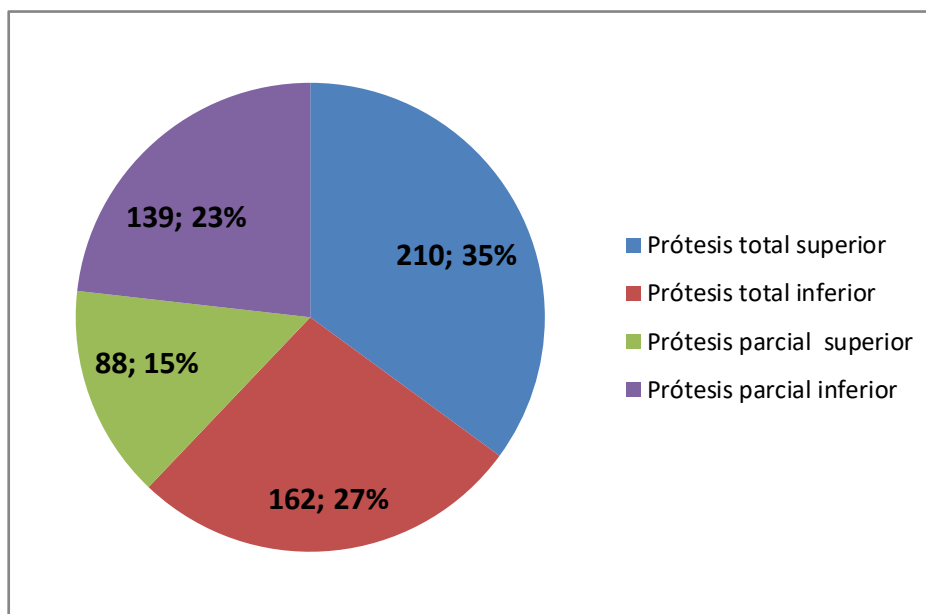


Gráfico 6  
Cantidad y porcentaje de prótesis solicitadas según tipo  
Odontología Hospital Blanco Cervantes.  
en el período 2005-2008.





## Discusión

Con respecto al análisis de resultados se puede interpretar que en su mayoría los pacientes solicitan dos prótesis, con lo cual podemos inducir que el edentulismo tiende a presentarse en ambas arcadas, además con respecto al sexo se logra observar que el sexo femenino solicita más prótesis que el sexo masculino, que se puede explicar según estudios que la mujer tiene más esperanza de vida que el hombre, asiste con mayor frecuencia a consultas médicas y se preocupa más por su apariencia física.

Marques y col (2015), evaluaron el edentulismo y la salud oral auto percibida por los ancianos, la muestra estuvo constituida por 91 ancianos entre 60 a 95 años. Utilizaron el cuestionario de GOHAI, siendo la prevalencia del edentulismo en sujetos de edad avanzada, alta. En cuanto a la autopercepción de la salud oral (GOHAI) de acuerdo con las características socioeconómicas, demográfico y clínica, se informó como mala por 80 ancianos evaluados, que corresponde a 87,9% de la muestra.

Posada y cols (2006), según un estudio de la condición de salud oral y estado protésico de la población adulta mayor atendida en la red hospitalaria pública de Medellín, concluyeron que más del 55% de los hombres y mujeres requería un cambio de prótesis inferior y un 70% requieren un cambio de prótesis inferior.

Además, también se logra determinar que los pacientes con un rango de edad de 65 a 69 años son los que asisten con mayor frecuencia a la consulta odontológica debido a que son pacientes que en su mayoría se pueden movilizar por sus propios medios. Y en menor frecuencia se encuentran los pacientes con un rango de edad de 90 a más, ya que se puede inferir que la mayoría de estos pacientes dependen de cuidadores o familiares para asistir a las consultas, su estado cognitivo se encuentra más deteriorado y en ocasiones por su condición algunos pacientes no califican para la confección de prótesis removibles.

Asimismo, se puede analizar que los pacientes que asisten a la consulta externa de odontología, en su mayoría corresponden al gran área metropolitana, empezando primeramente por San José, Heredia y Alajuela. Los pacientes que residen en provincias alejadas del gran área metropolitana son los que se presentaron con menor frecuencia a la consulta odontológica debido a que se puede determinar que por las largas distancias los pacientes no acuden a este tipo de consulta especializada por la distancia que hay entre el Hospital y su lugares de residencia, por ejemplo, un paciente que residen en el distrito de San Vito de Coto Brus de la provincia de Puntarenas lo separa del HRBC una distancia de 268km. También el costo del transporte y la alimentación presenta para muchos pacientes un inconveniente y si le agregamos que al ser adultos mayores en su mayoría necesita de acompañantes para asistir a la cita, todo esto influye en la asistencia de estos pacientes a la consulta dental.

En referencia al color escogido por lo pacientes para la confección de sus prótesis se puede precisar que los tonos más solicitados fue el color 62 y 65, donde el sexo femenino escogió en su mayoría el tono 62 el cual corresponde a un color A2 que se describe como blanco amarillento y para el sexo masculino fue el color 65 que corresponde a un color B1 que se describe como blanco pálido. Detallando que la tendencia a la hora de escogencia en el color de la prótesis son más los tonos blancos que los tonos grisáceos u oscuros. Sin embargo, no es concluyente para este estudio ya que en un 36.20% no existían datos disponibles.

Por último, se logra evidenciar que las prótesis más entregadas fueron las prótesis total superior e inferior versus las prótesis parcial superior e inferior, lo cual deja en evidencia que la población geriátrica que asistió en el periodo de tiempo del 1 de enero del 2005 al 31 de diciembre del 2008 al HRBC son pacientes edéntulos totales superior e inferior, en su mayoría. Demostrando así, la falta de prevención y la poca educación sobre el cuidado y la importancia de la salud oral.

Según Lao (2017), en cuanto a la situación de las prótesis total superior se presentó un porcentaje del 36% y la parcial inferior en un 23.79%. en cuanto a la prótesis total inferior en un 20.20% y la prótesis parcial inferior un 22.10%.

## **V CAPÍTULO**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

## **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **Conclusiones**

1. El estudio concluye que la prótesis más utilizada es la prótesis total superior removible y que en su mayoría los pacientes requieren dos prótesis en lugar de una.
2. El porcentaje de edentulismo que se presentó en su mayoría fue el edentulismo total, con un 62%.
3. El color no es concluyente debido al alto porcentaje de datos no disponibles en los expedientes analizados.

### **Recomendaciones**

Según los resultados de este estudio se propone realizar programas de prevención y promoción de salud oral, desde tempranas edades con el objetivo que en la etapa de adulto mayor se le permita tener una buena calidad de vida y de salud bucodental.

Como hallazgo adicional se logró constatar el lugar de procedencia de cada expediente, desde su provincia, cantón y distrito y en su mayoría los pacientes provenían de la provincia de San José. Por lo tanto, se recomienda la apertura de este tipo de prestación de servicio en los hospitales cabeceras de provincia, para así lograr brindar una mayor cobertura a la población geriátrica y reducir costos para la institución en el área de pago de viáticos.

Al igual, se recomienda incluir el registro de color como un instrumento estandarizado de la institución, para una equiparación de datos y registros acerca de esta característica de las prótesis removibles realizadas en los diferentes establecimientos de la CCSS.

Se aconseja la inclusión de más especialistas y la apertura de horarios flexibles para los usuarios, ya que según la pirámide poblacional la población geriátrica viene en aumento.

## **GLOSARIO, ANEXOS Y BIBLIOGRAFÍA**

## **GLOSARIO**



Carbohidratos: es una fuente de energía inmediata, los carbohidratos se convierten en azúcares, de los cuales lo podemos obtener de harinas, verduras, frutas, cereales, arroz y azúcares.

Caries dental: es una enfermedad multifactorial que se caracteriza por la destrucción de los tejidos del diente, los factores predisponentes son el tipo de alimentación, bacterias en boca, el tiempo que los sustratos están en boca y la predisposición del paciente.

CCSS: Caja Costarricense del Seguro Social

Edentulismo: se refiere a pérdida parcial o total de piezas dentales, por múltiples factores.

Desdentada: Que carece de dientes o tiene pocas piezas dentales.

Enfermedad periodontal: La enfermedad periodontal es una infección de los tejidos de sostén de las piezas dentales, que un nivel avanzado podría generar la pérdida de dientes.

Geriatría: Rama de la medicina que se encarga de las enfermedades de la vejez.

Gerontología: Rama de la medicina que estudio de forma integral los aspectos de la vejez.

HNGG: Hospital Nacional de Geriatría y Gerontología.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

Prostodoncia: Rama de la odontología que se encarga de devolver la función, anatomía, fonación y estética en pacientes que hayan perdido una o más piezas dentales.

Prótesis parcial removible: Pieza artificial que sustituye la pérdida de una o más piezas dentales, que se remueve de la boca, que posee ganchos para sujetarse.

Prótesis total removible: Pieza artificial que sustituye la totalidad de piezas perdidas en boca, que se remueve.

## **ANEXOS**

## Anexo A

### Cronograma de Actividades

<b>FECHA</b>	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>Recursos</b>
1 junio a 30 junio del 2019	Presentar título de buenas prácticas y requisitos al CONIS para ser avaladas como investigadores	Título de buenas prácticas y formulario de requisitos que solicite el CONIS
1de julio al 31 de julio del 2019	Tramite administro, presentar documentación al comité ético científico para su análisis y aprobación.	Titulo emitido por parte del CONIS y formularios AP
1 de agosto al 31 de octubre del 2019	Recolección de Datos	Formulario para la recolección de datos, acceso a los expedientes del Hospital Blanco Cervantes
1 de noviembre al 30 de noviembre del 2019	Tabulación y Análisis de Datos	Programa de Excel y Word
1 diciembre a 31 de diciembre del 2019	Conclusiones, Recomendaciones. Revisión de Tesis por parte de Tutor y Lectores	Programa de Word
1 enero a 31 de enero del 2020	Realizar correcciones que indique el tutor y lector para presentar trabajo final	Programa de Word

## Anexo B

28 de marzo del 2019

Comité Asesor  
Posgrado en Odontología General Avanzada  
Sistema de Estudios de Posgrado  
Universidad de Costa Rica

22/03/19  
Revisado  
4/26

Estimados doctores:

A efectos de que se anote y reserve el título del proyecto de graduación que  
Estudiante (s) a cargo de la investigación:

Nombre del estudiante: María Fernanda Tijerino Navarro. Carné B89606

Nombre del estudiante: Silvia Elena Villalobos Alvarado. Carné B89616

Título de la tesis o trabajo final de investigación:

Características y cantidad de prótesis parciales removibles en comparación con prótesis totales removibles entregadas, en el servicio de odontología del Hospital Nacional de Geriátria y Gerontología, en el período de tiempo comprendido de enero 2014 a diciembre del 2018.

Título por el que opta: Especialista en Odontología General Avanzada

Fecha prevista de conclusión de plan de estudios: II Ciclo lectivo 2019

Comité asesor:

Tutor. Luis Diego Giralt Apéstegui, odontólogo especialista en prostodoncia y rehabilitación oral.

Lector. Alejandra Vargas Quesada, odontóloga especialista en periodoncia.

Lector. Silvia Bonilla Garro, odontóloga especialista en odontología general avanzada.

Atentamente,

María Fernanda Tijerino Navarro  
Alvarado

Silvia Elena Villalobos

## Anexo C

## Formulario para la recolección de datos

[illegible]

## Anexo D

### DISEÑO DE MUESTRA

El diseño de una muestra considera dos aspectos la determinación del tamaño y la selección o asignación.

#### A. Determinación de tamaño de muestra

##### 1. Fórmula utilizada

Para los efectos de este estudio se utiliza la fórmula para la determinación de muestra que es la siguiente, con corrección por continuidad:

$$n_0 = \left( \frac{Z_{\alpha/2} * \sigma}{d} \right)^2$$

$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0}{N}}$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra total

$Z_{\alpha/2}$  = Valor de la distribución normal estándar asociado al nivel de confianza considerado, para este caso 99%.

$\sigma = 0.5$  Valor de la Desviación estándar de la variable principal para obtener una muestra máxima.

d = Error de muestreo considerado por el investigador para el caso 0.0466

## 2. Cálculos

Determinación de la tamaño de la muestra	
$1-\alpha$	0,99
$\alpha$	0,01
$\alpha/2$	0,005
$z_{\alpha/2}$	2,58
$\sigma$	0,5
d	0,0466
calculo	27,64
no	764
Correccion para población finita conocida	
N	2786
no/N	0,27
$1+no/N$	1,27
n	599

### B. Selección de la muestra

La selección de la muestra responde a una selección no aleatoria a conveniencia, es decir se muestrea hasta alcanzar el tamaño de la muestra que corresponde a 599 prótesis, cuota que se alcanzó con 326 expedientes.

---

Elaborado por Msc. Ana Teresa Garita Salas

c. 301840217



# Anexo E

**SERVICIO DE ODONTOLOGIA  
CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA**

**CENTRO MEDICO: HOSPITAL DR. RAUL BLANCO CERVANTES**

**REGION: GERENCIA MEDICA**

**MES: ENERO A DICIEMBRE**

**AÑO: 2005**

**CODIGOS**

CUADRO	1	3
0	0	1
2	0	5

**DIAS LABORADOS EN EL MES:**

**252**

P A C I E N T E S	CONCEPTO	C O D I G O	CONSULTAS		
			TOTAL	PRIMERA VEZ EN EL AÑO	SUBSECUENTES
			01	02	03
	CODIGOS				
	ATENDIDOS	110	8,940	2,677	6,263
	AUSENTES	111	1,085	0	0
	REFERIDOS A ESPECIALISTA	112	0	0	0
	PACIENTES DE ALTA	113	0	0	0
	PACIENTES RECHAZADOS	113	0	0	0
	PACIENTES DE HOSPITALIZACION		438	124	314

	TOTAL ACCIONES CLINICAS	200	14,743	0	0
	ODONTOPEDIATRIA	210	0	0	0
	DOLOR OROFACIAL Y TRASTORNOS	211	0	0	0
	OCLUSIÓN	212	0	0	0
	ENDODONCIA	213	149	0	0
	PERIODONCIA	214	2,962	0	0
	CIRUGÍA ORAL MENOR + ANEST. GRA	215	187	0	0
	ORTODONCIA	216	0	0	0
	PROTESIS	217	975	0	0
	OTRAS ACCIONES CLINICAS	217	9,800	0	0
	OTRAS ACTIVIDADES	218	795	0	0

**CENSO DE RECURSOS HUMANOS**

TIPO DE PERSONAL	TOTAL DE FUNCIONA- RIOS	TOTAL HORAS CONTRATADAS		HORAS UTILIZADAS						
		TOTAL	CONS. EXT.	TOTAL	CONS EXT	HOSP	DOC. E INV.	EDUC. EN SALUD	ADMNIST	PROY A LA COM.
TOTALES	4	11,464	8,948	8,986	5,391	2,108	821	392	410	0
OTRO PROFESIONAL (ODONTOLOGO)	3	5,608	4,379	4,379	2,627	1,031	399	72	200	0
TECNICO CALIFICADO (ASISTENTE)	1	5,856	4,569	4,607	2,764	1,077	422	210	211	0
PERSONAL ADMINISTRATIVO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PERSONAL DE APOYO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

# Anexo F

SERVICIO DE ODONTOLOGIA CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA			
CENTRO MEDICO: HOSPITAL DR. RAUL BLANCO CERVANTES			
REGION: GERENCIA MEDICA			
MES: ENERO A JUNIO			
AÑO: 2006			

CODIGOS			
CUADRO	1	3	
0	0	0	1
2	0	0	6

DIAS LABORADOS EN EL MES: 246

CONCEPTO		C O D I G O	CONSULTAS		
			TOTAL	PRIMERA VEZ EN EL AÑO	SUBSECUENTES
P A C I E N T E S	CODIGOS		01	02	03
	ATENDIDOS	110	6,953	1,952	5,001
	AUSENTES	111	914	0	0
	REFERIDOS A ESPECIALISTA	112	221	0	0
	PACIENTES DE ALTA	113	0	0	0
	PACIENTES RECHAZADOS	113	0	0	0
	PACIENTES DE HOSPITALIZACION		373	142	231
TOTAL ACCIONES CLINICAS		200	11,844	0	0
	ODONTOPEDIATRIA	210	0	0	0
	DOLOR OROFACIAL Y TRASTORNOS	211	0	0	0
	OCLUSIÓN	212	0	0	0
	ENDODONCIA	213	167	0	0
	PERIODONCIA	214	2,594	0	0
	CIRUGIA ORAL MENOR + ANEST. GRA	215	80	0	0
	ORTODONCIA	216	0	0	0
	PROTESIS	217	729	0	0
OTRAS ACCIONES CLINICAS		217	6,640	0	0
OTRAS ACTIVIDADES		218	1,634	0	0

## CENSO DE RECURSOS HUMANOS

TIPO DE PERSONAL	TOTAL DE FUNCIONA- RIOS	TOTAL HORAS CONTRATADAS		HORAS UTILIZADAS						
		TOTAL	CONS. EXT.	TOTAL	CONS EXT	HOSP	DOC. E INV.	EDUC. EN SALUD	ADMNIST	PROY A LA COM.
TOTALES	4	11,516	9,268	9,052	5,430	1,812	907	452	452	0
OTRO PROFESIONAL (ODONTOLOGO)	2	5,758	4,634	4,526	2,715	906	453	226	226	0
TECNICO CALIFICADO (ASISTENTE)	2	5,758	4,634	4,526	2,715	906	453	226	226	0
PERSONAL ADMINISTRATIVO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PERSONAL DE APOYO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

# Anexo G


SERVICIO DE ODONTOLOGIA CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA										
CENTRO MEDICO: HOSPITAL DR. RAUL BLANCO CERVANTES					CODIGOS					
REGION: GERENCIA MEDICA					CUADRO 1 3					
MES: JULIO A DICIEMBRE					0 0 0 1					
AÑO: 2007					2 0 0 7					
DIAS LABORADOS EN EL MES: 253										
P A C I E N T E S	CONCEPTO	C O D I G O	CONSULTAS							
			TOTAL	PRIMERA VEZ EN EL AÑO	SUBSECUENTES					
			01	02	03					
			04	05	06					
	ATENDIDOS	110	6,535	2,270	4,265					
	AUSENTES	111	852	0	0					
	REFERIDOS A ESPECIALISTA	112	30	0	0					
	PACIENTES DE ALTA	113	0	0	0					
	PACIENTES RECHAZADOS	113	0	0	0					
	PACIENTES DE HOSPITALIZACION		431	124	247					
TOTAL ACCIONES CLINICAS										
	ODONTOPIEDIATRIA	210	10,755	0	0					
	DOLOR OROFACIAL Y TRASTORNOS	211	0	0	0					
	OCLUSIÓN	212	0	0	0					
	ENDODONCIA	213	155	0	0					
	PERIODONCIA	214	2,136	0	0					
	CIRUGIA ORAL MENOR + ANEST. GRA	215	92	0	0					
	ORTODONCIA	216	0	0	0					
	PROTESIS	217	1,047	0	0					
	OTRAS ACCIONES CLINICAS	217	6,756	0	0					
	OTRAS ACTIVIDADES	218	569	0	0					
CENSO DE RECURSOS HUMANOS										
TIPO DE PERSONAL	TOTAL DE FUNCIONARIOS	TOTAL HORAS CONTRATADAS		HORAS UTILIZADAS						
		TOTAL	CONS. EXT.	TOTAL	CONS EXT	HOSP	DOC. E INV.	EDUC. EN SALUD	ADMNST	PROY A LA COM.
TOTALES	5	14,856	11,051	7,243	3,250	1,083	542	271	271	0
OTRO PROFESIONAL (ODONTOLOGO)	2	5,592	4,095	3,901	2,341	858	429	214	215	0
TECNICO CALIFICADO (ASISTENTE)	1	5,128	3,851	1,477	444	148	74	37	37	0
TECNICO CALIFICADO (TECNICO DENTAL)	2	4,136	3,105	1,477	233	78	39	19	19	0




# Anexo H

SERVICIO DE ODONTOLOGIA CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA																					
CENTRO MEDICO: HOSPITAL DR. RAUL BLANCO CERVANTES					CODIGOS																
REGION: GERENCIA MEDICA					CUADRO																
MES: ENERO A DICIEMBRE					<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>0</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>8</td> </tr> </table>					0	0	1	3	0	0	0	1	2	0	0	8
0	0	1	3																		
0	0	0	1																		
2	0	0	8																		
AÑO: 2008																					
DIAS LABORADOS EN EL MES: 22																					
P A C I E N T E S	CONCEPTO		C O D I G O	CONSULTAS																	
	CODIGOS			TOTAL	PRIMERA VEZ EN EL AÑO	SUBSECUENTES															
				01	02	03															
		ATENDIDOS	110	369	296	73															
		AUSENTES	111	57	0	0															
		REFERIDOS A ESPECIALISTA	112	0	0	0															
		PACIENTES DE ALTA	113	0	0	0															
		PACIENTES RECHAZADOS	113	0	0	0															
		PACIENTES DE HOSPITALIZACION		52	36	16															
	TOTAL ACCIONES CLINICAS		200	544	0	0															
	ODONTOPEDIATRIA	210	0	0	0																
	DOLOR OROFACIAL Y TRASTORNOS	211	0	0	0																
	OCLUSION	212	0	0	0																
	ENDODONCIA	213	17	0	0																
	PERIODONCIA	214	120	0	0																
	CIRUGIA ORAL MENOR + ANEST. GRA	215	8	0	0																
	ORTODONCIA	216	0	0	0																
	PROTESIS	217	35	0	0																
	OTRAS ACCIONES CLINICAS	217	343	0	0																
	OTRAS ACTIVIDADES	218	21	0	0																
CENSO DE RECURSOS HUMANOS																					
TIPO DE PERSONAL	TOTAL DE FUNCIONARIOS	TOTAL HORAS CONTRATADAS		HORAS UTILIZADAS																	
		TOTAL	CONS. EXT.	TOTAL	CONS EXT	HOSP	DOC. E INV.	EDUC. EN SALUD	ADMNIST	PROY A LA COM.											
TOTALES	5	496	388	2,214	233	78	39	19	19	0											
OTRO PROFESIONAL (ODONTOLOGO)	2	496	388	0	233	78	39	19	19	0											
TECNICO CALIFICADO (ASISTENTE)	1	496	388	737	0	0	0	0	0	0											
TECNICO CALIFICADO (TECNICO DENTAL)	2	0	0	1,089	0	0	0	0	0	0											

## Anexo I

 <b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>HOSPITAL NACIONAL DE GERIATRIA Y GERONTOLOGIA DR. RAUL BLANCO CERVANTES</b> <b>Tel: 2542-2100 Ext. 7905 - Fax: 2542-2189</b> <b>Email: jbumana@ccss.sa.cr</b>	
<b>FORMULARIO COM -I</b> <b>AUTORIZACION DE INVESTIGACION</b>	
<b>CERTIFICADO # 10 año 2019</b>	
Tipo de solicitud:	Solicitud de aprobación primera vez
Número de sesión:	10-2019
Fecha sesión:	03-09-2019
Nombre de los miembros del Comité que participaron en la revisión de este protocolo de investigación:	Dr. Fabian Madrigal Leer Dra. Karina Chacón Gonzalez Sra. Silvia Elizondo R
Título de la investigación:	"Comparación de prótesis removibles parciales y totales entregadas según sus características clínicas en el Servicio de Odontología del Hospital Nacional de Geriatria y Gerontología en el periodo de tiempo comprendido del 1 de enero del 2005 al 31 de diciembre del 2008".
Número protocolo CCSS:	10-2019
Nombre del investigador principal:	Dra. Maria Fernanda Tijerino Navarro
Nombre de los co-investigadores:	Dra. Silvia Elena Villalobos Alvarado
Nombre del patrocinador:	No aplica
Número de protocolo del patrocinador (si aplica):	No aplica
Nombre del CRO (si aplica):	No aplica
Nombre del coordinador (si aplica):	No aplica
Nombre del tutor institucional (solo para investigaciones para optar por un título académico):	Dr. Luis Diego Giralt Apestegui
Nombre de centro(s) asistencial(es) donde se realizará la investigación:	Hospital Nacional de Geriatria y Gerontología
Número de participantes propuesto por centro(s) asistencial(es):	9000 participantes aproximadamente.
Duración de la investigación (en meses):	12 meses
Versión del protocolo revisado:	03-09-2020
Versión del consentimiento informado revisado (si aplica):	No aplica
Versión del asentimiento informado revisado (si aplica):	No aplica
Versión del anuncio de publicidad revisado (si aplica):	No aplica
Resolución del comité	(APROBADO) A continuación, se describen las razones
<b>CERTIFICADO DE REVISION DE PROTOCOLO DE INVESTIGACION #</b> Anotar numero de certificacion y año <span style="float: right;">Página 1</span> 2 Revisado 02/10/2015	

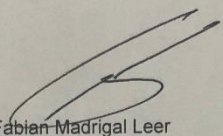
## Anexo J


 **CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**  
**HOSPITAL NACIONAL DE GERIATRIA Y GERONTOLOGIA DR. RAUL BLANCO CERVANTES**  
Tel: 2542-2100 Ext. 7905 - Fax: 2542-2189  
Email: jbumana@ccss.sa.cr

por las cuales el estudio se ha No aplica

El comité procede al análisis del estudio y emite los siguientes criterios

ACUERDO 10-2019 10-2019 Aprobado

  
Dr. Fabian Madrigal Leer  
Presidente  
Comité Ético Científico



cc: Dr. Fabián Madrigal Leer Presidente Comité Local Científico  
Subárea de Bioética, CENDEISSS

**CERTIFICADO DE REVISION DE PROTOCOLO DE INVESTIGACION #** Anotar numero de certificacion y año **Página 2**  
de 2  
Revisado 02/10/2015

## **BIBLIOGRAFÍA**



## **Bibliografía**

Borja Pacheco, M. (2012) Edentulismo y su incidencia en el conjunto de estructuras esquelético- musculares de la cavidad oral. (Tesis de grado). Universidad de San Gregorio de Portoviejo.

Calero, P. Chaves, M. (2016). Cambios fisiológicos de la aptitud física en el envejecimiento. Revista de investigación en salud universidad de Boyacá, 3, 176-194.

Chávez, R y col. (2014). Odontogeriatría y gerontología el envejecimiento y las características bucales del paciente adulto mayor: Revisión de literatura. Revista Estomatológica Herediana, 24, 199-207.

El manual de odontología. Echeverría J.J., Cuenca E., Pumarola J. Masson. I edición. 2002. Barcelona, España.

Esan T, Olusile A, Akeredolu P, Esan A. Socio-demographic factors and edentulism: the Nigerian experience. BMC Oral Health. 2004;4(3): 1-6.

Estudio Epidemiológico de la Salud Oral de los Adultos. Canarias 2002. Dirección General de Salud Pública Servicio Canario de la Salud. Consejería de Sanidad del Gobierno de Canarias.

Gutiérrez-Vargas VL, León-Manco RA, Castillo-Andamayo DE. Edentulismo y necesidad de tratamiento protésico en adultos de ámbito urbano marginal. Revista Estomatología Herediana. 2015, 25(3):179-86.



Han SY, Kim CS. Does denture-wearing status in edentulous South Korean elderly persons affect their nutritional intakes. *Gerodontology* 2016; 33 (2): 169-176.

Inukai, M. et al., 2008. Does removable partial denture quality affect individual's oral health? *Journal of Dental Research*, 87 (8), pp. 736-739.

Kraus, B. S.; Abrams, L. & Jordan, R. E. Anatomía dental y oclusión: un estudio del sistema masticatorio. México D. F., Nueva Editorial Interamericana, 1981. pp.189-201.

Lahti, S., Suominen-Taipale, L. y Hausen, H., 2008. Oral health impacts among adults in Finland: competing effects of age, number of teeth, and removable dentures. *European Journal of Oral Sciences*, 116, pp. 260-266.

Landinez. N, Contreras. K, Castro. A. Proceso de envejecimiento, ejercicio y fisioterapia. *Revista Cubana de Salud Pública* 2012; 38(4): 562-580.

Lao Gallardo, William. (2017). Estudio epidemiológico de la Salud Oral del Adulto Mayor en Costa Rica, 2016. *Caja Costarricense del Seguro Social*, 1, 41. 01/12/2019, De <https://repositorio.binasss.sa.cr/repositorio/bitstream/handle/20.500.11764/633/oral.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Base de datos.

Manual de Odontología. Caja Costarricense del Seguro Social. (24 de abril del 2019) <https://www.ccss.sa.cr/odontologia?v=1>

Marques J, Sales L, Sampieri A. Edentulismo e autopercepção em saúde bucal em idosos de um município do nordeste brasileiro. *Rev Pesq Saúde*. 2015; 16(3): 144- 148

Márquez-Rodríguez, Juan Antonio, Navarro-Lizaranzu, M<sup>a</sup> Cruz, Cruz-Rodríguez, Daniel, & Gil-Flores, Javier. (2004). ¿Por qué se le tiene miedo al dentista?: Estudio descriptivo de la posición de los pacientes de la Sanidad Pública en relación con diferentes factores subyacentes a los miedos dentales. *RCOE*, 9(2), 165-174

McCracken Prótesis parcial removible. McGiveny G., Castleberry D. Editorial médica panamericana. 8a edición. Argentina.1992.

McCord, J. F. & Grant, A. A. Pre-definitive treatment: rehabilitation prostheses. *Br. Dent. J.*, 188(8):419-24, 2000.

Moreno Castillo, J. A.; Montoya Sepúlveda, A. F.; Gómez Gil, D. P.; Arboleda Cadavid, A.; Zea Restrepo, F. J. & Agudelo Suárez, A. A. Situación de salud bucal y estado protésico del paciente desdentado bimaxilar que acude a la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia: Un estudio piloto. *Rev. Fac. Odontol. Univ. Antioq.*, 24(1):22-36, 2012.

Navarro Nápoles, Josefa, Rodríguez Carbonell, Tania, Corona Carpio, Marcia Hortensia, Áreas Arañó, Zulema, & Limonta Bandera, Luisa. (2016). Mantenimiento, manejo y cuidado de las prótesis dentales en pacientes atendidos en una consulta de estomatología general integral. *MEDISAN*, 20(10), 2217-2223.

Ocampo García, Karla Gabriela, & Basilio Robles, Julio. (2015). Oral Microbiota in Edentulous Patients. *International journal of odontostomatology*, 9(1), 79-84.

Organización Panamericana de Salud. 2003. El estado de envejecimiento y salud en América Latina y el Caribe.

Posada-López, A.; Agudelo-Suárez, A. A. & Meneses-Gómez, E. J. Condiciones de salud oral y estado protésico de la población adulta mayor atendida en la red hospitalaria pública de Medellín (Colombia). *Int. J. Odontostomat.*, 10(1):161-171, 2016.

Salud Bucodental. Organización Mundial de la Salud. (24 de abril del 2019) <https://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>

Salud Bucodental. Organización Mundial de la Salud. (24 de abril del 2019) <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>.

Salech, F y col. (2012). Cambios Fisiológicos asociados al envejecimiento. *Revista Médica Clínica Condes*, 1, 19-29

Tratado de geriatría y gerontología. Fernando Morales Martínez. CCSS. 2 DA EDICIÓN. 2017. EDITORIAL NACIONAL DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL (ednasss). San José, Costa Rica.

Valenzuela-Aránguiz, Vladimir, Bofill-Fonbote, Sofía, Crisóstomo-Muñoz, Javier, Pavez-Ovalle, Francisco, & Brunet-Echavarría, Jacqueline. (2016). Selección de color dentario: comparación de los métodos visual y

espectrofotométrico. *Revista clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación oral*, 9(2), 163-167

Vanegas-Avecillas, Elizabeth, Villavicencio-Caparó, Ebingen, Alvarado Jiménez, Omar, & Ordóñez Plaza, Patricia. (2016). Frecuencia del edentulismo parcial y total en adultos y su relación con factores asociados en la Clínica universitaria Cuenca Ecuador 2016. *Revista Estomatológica Herediana*, 26(4), 215-221

Von-Marttens A, Carvajal J, Leighton Y, Von-Marttens M, Pinto L. Experiencia y significado del proceso de edentulismo de adultos mayores, atendidos en un consultorio del servicio público chileno. *Rev Clínica Periodoncia Implantol Rehabil Oral*. 2010;3(1):27-33.